Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

34 104 Langdurige zorg

Nr. 102 BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 februari 2016

Naar aanleiding van een op 7 december 2015 verschenen artikel van Follow The Money (FTM)[1] zijn er door uw Kamer vragen gesteld en is door de leden Bergkamp en Agema een motie ingediend (Kamerstuk 31 765, nr. 177). Hierin wordt de regering opgeroepen te onderzoeken hoe groot de groep wachtenden is en passende oplossingen aan te reiken om de wachttijd te verkorten. Voorafgaand aan beantwoording van de vragen ga ik kort in op de werkwijze rondom wachtlijsten, de beweegredenen van cliënten om al dan niet gebruik te maken van de aangeboden plaats en de maatregelen voor verbetering.

Vooraf merk ik graag op dat ik het belangrijk vind dat elke cliënt, die een Wlz indicatie heeft, tijdig zorg krijgt. Dat betekent binnen de Treeknorm die we maatschappelijk aanvaardbaar vinden. Het liefst zie ik dat iedereen geplaatst wordt bij zijn of haar zorgaanbieder van (1e) voorkeur. Er bestaat echter geen garantie dat iedereen daadwerkelijk terecht kan bij de zorgaanbieder van voorkeur. Binnenkort stuur ik de Vernieuwingsagenda Wet langdurige zorg naar uw Kamer. Daarin zal ik aangeven hoe bij de indicatiestelling en de zorginkoop meer rekening gehouden kan worden met de voorkeur van de cliënt, evenals de mogelijkheden die er zijn om de bekostiging meer cliëntvolgend te maken.

Landelijke uniforme afspraken en werkwijze

Goed inzicht hebben en houden in het proces van zorgbemiddeling, plaatsing en de wachtlijst is geen gemakkelijke opgave. Daarom hebben we in Nederland een landelijke systematiek (iWlz, voorheen AZR) afgesproken om ervoor te zorgen dat de cliënten goed gevolgd kunnen worden. De zorgaanbieders en de zorgkantoren hebben gezamenlijk afspraken gemaakt over de manier van registreren door de zorgaanbieder, de definities en afspraken over hoe te handelen in bepaalde situaties.

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-34104-102
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

Samen met het Zorginstituut heb ik dat gefaciliteerd. Dat heeft er toe geleid dat we nu op persoonsniveau inzicht hebben in de actuele stand van de wachtlijst, die bovendien gegenereerd kan worden uit de bestaande registraties. Dat is een onmisbaar instrument voor de zorgkantoren in het proces van zorgbemiddeling. Zorgkantoren hebben in de Wlz immers een zorgplicht.

Bij de zorgbemiddeling blijkt doorgaans dat het leeuwendeel van de cliënten op eigen kracht een plaats weet te vinden bij de zorginstelling van voorkeur, omdat zij in een vroeg stadium reeds contact hebben opgenomen met deze zorginstelling. Een deel van de cliënten kan dat echter niet of heeft geen specifieke voorkeur voor een bepaalde instelling. Het zorgkantoor is dan aan zet om deze cliënten op een actieve manier te bemiddelen naar een plaats bij een zorginstelling. Zoals gezegd, is dit niet per definitie de instelling van (1e) voorkeur.
De zorgkantoren geven aan dat in de praktijk 90% van de cliënten geplaatst worden bij de zorgaanbieder van voorkeur.

Bij de bemiddeling wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Cliënten die actief bemiddeld moeten worden door het zorgkantoor. Het zorgkantoor neemt dan contact op met de cliënt en/of zorgaanbieder en zorgt ervoor dat er zo snel mogelijk een plaats beschikbaar is bij een instelling.
- Cliënten die hebben aangegeven dat zij geen behoefte (meer) hebben aan actieve bemiddeling van het zorgkantoor. Dit betreft cliënten die een plaats aangeboden hebben gekregen, maar daar geen gebruik van wensen te maken. Het zorgkantoor stelt zich daarna passief op. De cliënt of zorgaanbieder dienen dan zelf het initiatief te nemen, wanneer zij willen dat het zorgkantoor de bemiddeling weer oppakt. Mocht zich een crisissituatie voordoen, dan wordt binnen 24 uur een oplossing gevonden.

Van belang is dat er landelijke afspraken zijn gemaakt over de rol (actief, passief) van het zorgkantoor en de definities van de wachtlijst. Zoals gezegd, is deze methode door zorgaanbieders, zorgkantoren en cliëntorganisaties ontwikkeld. Het is, vanwege de uniformiteit, een goede zaak dat deze landelijk wordt toegepast.

Situatie nu ten opzichte van vorig jaar

In het najaar van 2014 heb ik onderzoek laten doen naar eventueel schrijnende situaties binnen de populatie wenswachtenden. Zorgkantoren hebben op individuele basis navraag gedaan bij alle cliënten. De conclusie van het onderzoek was dat er geen schrijnende situaties aan het licht zijn gekomen. Ik heb uw Kamer op 22 december 2014 over de uitkomsten schriftelijk geïnformeerd (Kamerstuk 34 104, nr. 5). Sinds vorig jaar zijn de volgende verbeteringen doorgevoerd.

- Op basis van de reacties van de cliënten is de wachtlijst opgeschoond. Het onderzoek bracht aan het licht dat cliënten en zorgaanbieders niet goed op de hoogte waren van het proces van zorgbemiddeling en wat het betekent om op een wachtlijst te staan. De zorgbranches en de cliëntorganisaties hebben deze handschoen opgepakt en geïnvesteerd in betere voorlichting. Informatie van het Zorginstituut, de zorgkantoren en zorgaanbieders is nu op één lijn gebracht, waardoor voor cliënten meer duidelijkheid is over de mogelijkheden bij de plaatsing.
- Afgelopen jaar hebben de zorgkantoren geïnvesteerd in het versterken van de cliëntondersteuning. Zij geven aan dat cliënten de weg naar het zorgkantoor steeds beter weten te vinden om een beroep te doen op zorgbemiddeling. In de eerstkomende voortgangsrapportage Waardig-

heid en Trots zal ik aangeven wat er is bereikt op het vlak van de cliëntondersteuning. U ontvangt deze nog in januari 2016.
- In samenwerking met de NZa is er meer flexibiliteit gerealiseerd bij het herschikken van de productieafspraken. Daarmee is voor zorgaanbieders de onzekerheid over de financiering van extra geleverde productie grotendeels weggenomen. De verwachting is dat zorgaanbieders hierdoor meer aanbod kunnen leveren, wat een gunstig effect op de wachtlijst kan hebben. Het is nu echter nog te vroeg om vast te stellen of dit effect inderdaad optreedt.

De wachtlijst op dit moment

De wachtlijst geeft nu (stand oktober 2015) een betrouwbaar beeld van de situatie die zich in praktijk voordoet[2]. Ik hecht eraan dat de wachtlijst voor iedereen inzichtelijk is. Uitgebreide wachtlijstinformatie wordt maandelijks geactualiseerd en is te vinden op de website van het Zorginstituut, zie www.istandaarden.nl. De zorgaanbieders en zorgkantoren hebben beide een rol in het bijhouden van de wachtlijst en iedereen die dat wil kan over deze gegevens beschikken en kennis nemen van de manier waarop de wachtlijst wordt samengesteld.

Trend wachtlijst		2014		2015			
Sectoren V&V, GZ, GGZ		okt	dec	jan	mei	jul	okt
Actief wachtend	geen OZ	218	328	190	202	170	147
Actief wachtend	wel OZ	227	235	246	200	125	189
	Subtotaal Actiefw.	*445*	*563*	*436*	*402*	*295*	*336*
Wenswachtend	geen OZ	6.097	4.321	3.177	2.980	2.909	3.278
Wenswachtend	wel OZ	13.104	11.406	10.536	9.394	9.082	9.778
	Subtotaal Wensw.	*19.201*	*15.727*	*13.713*	*12.374*	*11.991*	*13.056*
	Totaal	*19.646*	*16.290*	*14.149*	*12.776*	*12.286*	*13.392*
		2014		2015			
Sector V&V (intramuraal)		okt	dec	jan	mei	jul	okt
Actief wachtend	geen OZ	25	44	50	72	65	63
Actief wachtend	wel OZ	68	59	95	54	53	77
	Subtotaal Actiefw.	*93*	*103*	*145*	*126*	*118*	*140*
Wenswachtend	geen OZ	1.603	1.319	2.065	1.862	1.779	2.150
Wenswachtend	wel OZ	6.862	6.342	7.039	6.132	5.908	6.283
	Subtotaal Wensw.	*8.465*	*7.661*	*9.104*	*7.994*	*7.687*	*8.433*
	Totaal	*8.558*	*7.764*	*9.249*	*8.120*	*7.805*	*8.573*

Bron: Zorginstituut/iWLz OZ = overbruggingszorg

Onderzoek Follow the Money (FTM) en de landelijke wachtlijst

FTM heeft zelf bij 83 zorgaanbieders navraag gedaan. Hoewel ik geen inzicht heb in de methode die FTM heeft gehanteerd, acht ik het aannemelijk dat zorgaanbieders wachtlijstinformatie hebben verstrekt die gebaseerd is op eigen aannames en ervaringen. Zorgaanbieders houden

[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

doorgaans een lijst bij van mensen die opteren voor een plaats bij één van hun locaties. Ook hebben de zorgaanbieders ervaring met de gemiddelde wachtduur voor een bepaalde locatie. Deze (schaduw)registraties zijn vaak te raadplegen op de website van de zorgaanbieder. Belangrijk om te realiseren is dat deze informatie los staat van de landelijke registratie (iWlz).

Zonder het nut van de diverse schaduwregistraties te willen betwisten, zijn deze naar mijn mening niet geschikt voor landelijke toepassing. Deze schaduwregistraties zijn namelijk niet uniform van opzet. Ik plaats hierbij twee kanttekeningen: een cliënt kan bij diverse zorgaanbieders in een schaduwregistratie staan en dientengevolge meerdere malen als wachtend worden meegeteld. Ook kan het voorkomen dat cliënten worden meegeteld die nog geen indicatie hebben.

Dat kan leiden tot een overschatting van de populatie wachtenden.
In de landelijke registratie (iWlz) wordt elke cliënt maar één keer geteld. Ook worden alleen cliënten geteld die een Wlz indicatie hebben.

Beweegredenen van wenswachtenden/motie-Bergkamp en Agema

Er zijn cliënten die geen gebruik wensen te maken van de door het zorgkantoor aangeboden plaats. Ik heb de zorgkantoren gevraagd aan te geven wat de meest voorkomende beweegredenen zijn van cliënten om daarvoor te kiezen, samengevat:

- Specifieke locaties (of plaatsen binnen een locatie) hebben sterk de voorkeur van een cliënt. Dat kan zijn vanwege de fysieke staat van de accommodatie en de faciliteiten. Ook de sociale gerichtheid, of het karakter van de locatie kan een bepaalde aantrekkingskracht hebben. Veel cliënten schrijven zich vooraf in en laten zich op de wachtlijst zetten van de zorgaanbieder. Ook wanneer er nog geen indicatie aan ten grondslag ligt. Cliënten zijn doorgaans goed op de hoogte van de kansen voor plaatsing, zijn bereid te wachten en begrijpen dat er geen garantie is op plaatsing.
- Het CIZ baseert de indicatiestelling op de mate waarin wordt voldaan aan de criteria voor 24-uurs toezicht en permanente nabijheid van zorg. Regelmatig komt het voor dat cliënten met een dergelijk WLz-profiel, toch het thuis wonen met inzet van mantelzorg prefereren boven een opname. We moeten dus voorzichtig zijn om cliënten die wenswachtend zijn collectief als een problematische groep te zien. Uitzonderingen daargelaten, is dat echt niet het geval. Mocht zich binnen deze groep een urgente- of crisissituatie voordoen, wordt door het zorgkantoor snel een oplossing gezocht.

Ik wil wel meer inzicht in de daadwerkelijke beweegredenen van cliënten om het eerste aanbod van het zorgkantoor niet te accepteren en hoe vaak dat voorkomt. Meer inzicht daarin is mijns inziens nodig, om interventies vorm te geven die daadwerkelijk effectief zijn. Ik zet daartoe een onderzoek uit. Daarin zal ook aandacht besteed worden aan het effect van de eigen bijdrage systematiek op de overweging om al dan niet te kiezen voor opname. Met dit onderzoek geef ik invulling aan de in de inleiding genoemde motie van de leden Bergkamp en Agema. Ik zal uw Kamer over de uitkomst ervan in het voorjaar van 2016 informeren.

Concrete stappen om de zorgbemiddeling te verbeteren

De mate waarin bij de zorgbemiddeling en de plaatsing rekening gehouden wordt met de voorkeur van de cliënt is een belangrijk thema. Cliënten(organisaties), zorgaanbieders, evenals zorgkantoren zijn daar voorstander van. Van de zijde van de zorgkantoren verneem ik dat zij in de

aansluiting van het proces van indicatiestelling op het proces van zorgbemiddeling nog mogelijkheden voor verbetering zien. Ik zal het Zorginstituut vragen met het CIZ, ZN, de zorgkantoren en de zorgbranches een voorstel te ontwikkelen voor verbetering van het huidige proces.

Hoewel afgelopen jaar veel is gedaan aan de publieksvoorlichting, zien de zorgkantoren mogelijkheden voor verbetering. Daarom zal ik samen met de zorgbranches, de cliëntorganisaties en de zorgkantoren investeren in het publieksvriendelijker maken van de voorlichting.

Navolgend treft u mijn antwoorden aan op de vragen van de diverse Kamerleden.

Vragen vanuit de SP-fractie van het lid van Gerven:

Vraag 1
Waar is de 1,3 miljard euro aan uitgegeven tussen 2001 en 2003, bedoeld voor het terugdringen van wachtlijsten, precies aan uitgegeven? Wat zijn de resultaten geweest van deze middelen gekeken naar de wachtlijsten in de Nederlandse zorg? Wat zijn de oorzaken dat deze investering niet heeft geleid tot de gewenste gevolgen? Welk bedrag is er sinds 2003 uitgegeven aan de terugdringing van de wachtlijstenproblematiek?

Antwoord
Om de wachtlijstproblematiek het hoofd te bieden is in 1999 een Wachtlijstbrigade ingesteld, die in 2000 in de meer uitvoerende taken werd gesteund door een speciale Taskforce. In het Plan van aanpak werden drie sporen uitgezet om de wachtlijsten te verminderen: een uitbreiding van de zorg, een regionale aanpak van de wachtlijsten en een verbeterde informatievoorziening over de wachtlijsten.
In totaal hebben de zorgaanbieders in de jaren 2001 en 2002 een bedrag van 1,3 miljard euro aan wachtlijstmiddelen aangevraagd, waarvan ongeveer 80% daadwerkelijk is ingezet. De wachtlijstgelden zijn op basis van productieafspraken over individuele instellingen verdeeld. Daarbij kreeg een instelling alleen wachtlijstmiddelen toegewezen als in de regio waarin de instelling actief was een wachtlijstproblematiek bestond, wat in nagenoeg elke regio het geval was. De wachtlijstgelden werden uitsluitend beschikbaar gesteld voor extra productie ter vermindering van wachtlijsten («boter bij de vis»). In 2003 zijn de wachtlijstmiddelen integraal toegevoegd aan het reguliere budget voor verzorging en verpleging. Met ingang van 2004 is de facto een einde gekomen aan de inzet van extra wachtlijstmiddelen en is men overgegaan tot een systeem van reguliere productieafspraken.
In de periode 2001–2004 heeft VWS in samenwerking met de zorgaanbieders, de zorgkantoren en het Zorginstituut de basis gelegd voor landelijke afspraken over de registratie van de wachtlijst, de te hanteren definities en de manier van werken bij het proces van zorgbemiddeling. Hieruit is de AZR (AWBZ-brede Zorgregistratie) ontstaan. Dat vormt de basis voor de huidige werkwijze, die thans is omgedoopt tot iWlz (informatie standaarden Wet Langdurige Zorg).
De wachtlijsten voor verzorging en verpleging zijn in de periode 2000–2003 met bijna 50% gereduceerd. Met name bij zorg thuis is een aanzienlijke vermindering van de wachtlijsten gerealiseerd (met 64%); de wachtlijsten voor verpleeghuiszorg (met 39%) en voor verzorgingshuiszorg (met 23%) zijn minder sterk afgenomen.

Vraag 2.
Is het verschil tussen de wachtlijstcijfers die de Staatssecretaris aan de Kamer heeft aangeleverd en de cijfers die CZ aan Follow The Money (FTM) heeft aangeleverd geheel te verklaren door de exclusie of inclusie

van de zogenaamde «wenswachtenden»? Hoe kan het vervolgens dat als FTM de wachtlijsten bij de zorgorganisaties zelf onderzoekt de wachtlijsten nog langer blijken te zijn? Wat gaan we doen om transparante cijfers over wachtlijsten te verkrijgen?

Antwoord
Ik heb geen inzicht in de methode die FTM heeft gehanteerd, maar begrijp dat de cijfers incluis de wenswachtenden zijn. Dat geldt ook voor de cijfers die het Zorginstituut presenteert.
FTM heeft voor verzekeraar CZ alle wachtenden uit de sector V&V bij elkaar geteld, die staan op de wachtlijst voor het verpleeghuis (zzp-3 t/m zzp-10).
Daarbij telt FTM niet alleen de cliënten die *langer* wachten dan de Treeknorm (1.038), maar ook de cliënten die *korter* wachten dan de Treeknorm (938) bij elkaar en komt op een totaal van 1.976 cliënten.
De cijfers van FTM heb ik vergeleken met de maandelijkse publicatie van het Zorginstituut voor verzekeraar CZ, die geeft een beeld van 1.958 cliënten. Daaruit is af te leiden dat er geen noemenswaardig verschil bestaat tussen de telling van FTM en het Zorginstituut.
Wanneer FTM de wachtlijsten bij de zorgorganisaties zelf opvraagt, wordt geen rekening gehouden met dubbeltellingen en het meetellen van cliënten die nog geen indicatie hebben. Deze cijfers zijn daarmee mijn inziens niet geschikt voor landelijke toepassing. De maandelijkse publicatie van het Zorginstituut bevat landelijk uniforme cijfers en is voor iedereen toegankelijk.

Vraag 3
Kunnen alsnog de cijfers met betrekking tot de wachtlijsten en wachttijden van de andere zorgkantoren verzameld worden? Waarom hebben, behalve CZ, de zorgkantoren hun gegevens hierover niet aangeleverd?

Antwoord
In het artikel van FTM staat dat alleen verzekeraar CZ cijfers gedeeld heeft met FTM. Andere verzekeraars hebben dat blijkbaar niet gedaan, maar ik weet niet of FTM hen dat heeft gevraagd. In ieder geval publiceert het Zorginstituut maandelijks de wachtlijstcijfers van de zorgkantoren, geclusterd per verzekeraar (concessiehouder): Achmea, CZ, Agis, DSW, Menzis, De Friesland, VGZ, Zorg & Zekerheid en ENO. Deze cijfers zijn reeds voor iedereen beschikbaar via de website van het Zorginstituut.

Vraag 4
Welke acties gaat de Staatssecretaris ondernemen om ervoor te zorgen dat de wachtlijsten zo kort mogelijk blijven, doch niet langer dan de maximaal aanvaardbare wachttijd van zes weken?

Antwoord
Wat de actief wachtenden betreft, heb ik met de zorgkantoren afgesproken dat zij er alles aan doen om iedereen zo snel mogelijk te plaatsen of een plaats aan te bieden. Dat lukt helaas niet altijd binnen de Treeknorm, maar de wachtlijst is relatief beperkt. De cliënten die geen gebruik willen maken van de plaats die is aangeboden, dienen zelf aan te geven wanneer zij weer bemiddeld willen worden door het zorgkantoor. Zij kunnen langs deze weg zelf invloed uitoefenen op de duur van de wachttijd. Afgelopen jaar hebben zorgkantoren en zorgaanbieders de voorlichting aan cliënten hierover sterk verbeterd.

Vraag 5
Wachttijden blijken op te kunnen lopen tot 1 á 2 jaar. Wat is de reactie van de Staatssecretaris op deze conclusie? Hoeveel mensen krijgen te maken met dit soort extreem lange wachttijden? Zitten hier mensen tussen die

acute verpleeghuiszorg nodig hebben/hadden? Kan een helder inzicht gegeven worden in de redenen voor deze onaanvaardbare wachttijden?

Antwoord
Dit betreft vooral cliënten die geen gebruik (willen) maken van het aanbod dat hen door het zorgkantoor is gedaan. Om doorgaans uiteenlopende beweegredenen kiezen deze cliënten ervoor om langer op de plaats van voorkeur te wachten. Die heb ik eerder in deze brief uiteengezet en ik ga hier nader onderzoek naar doen. Vorig jaar hebben zorgkantoren bij alle cliënten navraag gedaan naar urgentie om na te gaan of er zich in de populatie cliënten die geen gebruik willen maken van de aangeboden plaats schrijnende gevallen voordoen. Dat bleek niet het geval. Ik heb uw Kamer daarover op 22 december 2014 geïnformeerd.

Vraag 6
Is de wachtlijstproblematiek voor verpleeghuizen in bepaalde regio's in Nederland erger/langer dan gemiddeld?

Antwoord
Uit de maandelijkse overzichten van het Zorginstituut is per verzekeraar (concessiehouder) te zien wat de omvang en samenstelling is van de wachtlijst. Er doen zich inderdaad regionale verschillen voor. De zorgkantoren hebben voor de eigen regio goed inzicht in de factoren die bepalend zijn voor deze verschillen. Deze hebben onder andere te maken met verschillen in bevolkingssamenstelling en de daaruit voortvloeiende zorgvraag en met verschillen in het beschikbare zorgaanbod. Wanneer cliënten contact opnemen met het zorgkantoor worden zij geïnformeerd over de (on)mogelijkheden in de betreffende regio.

Vraag 7
Ontvangen alle wachtenden ook daadwerkelijk overbruggingszorg? Is dit altijd voldoende zorg?

Antwoord
In de maandelijkse publicaties van het Zorginstituut wordt aangegeven of cliënten wel of geen (overbruggings)zorg krijgen, die door de Wlz wordt gefinancierd. Vormen van overbruggingszorg die vanuit de WLz worden gefinancierd zijn: volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of pgb. Doorgaans is deze overbruggingszorg voldoende. Cliënten die geen overbruggingszorg (wensen te) ontvangen die door de Wlz is gefinancierd doen doorgaans een beroep op de mantelzorger(s).

Vraag 8
Wat is de reactie van de Staatssecretaris op de conclusie die FTM trekt dat het niet meerekenen van zogenaamde wenswachtenden vooral in het voordeel van de zorgkantoren is?

Antwoord
De zorgaanbieders en de zorgkantoren hebben landelijke afspraken gemaakt over de manier waarop de wachtlijst wordt opgesteld en gepubliceerd. Daar zijn ook de cliëntorganisaties actief bij betrokken. De wachtlijst is transparant en voor iedereen toegankelijk. De zorgkantoren hebben geen belang bij het wel of niet meetellen van bepaalde groepen wachtenden. Leidend principe is of het zorgkantoor een aanbod heeft gedaan aan de cliënt voor plaatsing en of de cliënt daar wel of geen gebruik van wil maken.

Vraag 9
Wat is de reactie van de Staatssecretaris op de conclusie die FTM trekt dat de gegevens die de Staatssecretaris eind vorig jaar aan de Kamer stuurde

(dat er 45 actief wachtenden voor opvang in een verpleeghuis waren) een verkeerde voorstelling van zaken is?

Antwoord
Ik deel deze mening niet. De gegevens die het Zorginstituut publiceert over de actief wachtenden zijn primair afkomstig zijn van de zorgaanbieders zelf. Zij voeren in eerste instantie de registratie van de wachtlijst, na overleg met de cliënt. De zorgkantoren nemen deze gegevens over en via het Zorginstituut worden deze openbaar gemaakt.

Vraag 10
Is het mogelijk om tot algemeen erkende definities te komen van de termen «wachtlijst», «actief-wachtenden» en de zogenaamde «wens-wachtenden»?

Antwoord
Die algemeen erkende definities zijn er reeds sinds 2011; die zijn toen vastgesteld bij de implementatie van AZR3.0. Het primaat hiervoor lag bij de zorgaanbieders, de zorgbranches, de cliëntorganisaties en de zorgkantoren. Zij hebben in gezamenlijk overleg dat proces vorm en inhoud gegeven. VWS heeft dat gefaciliteerd met inschakeling van het Zorginstituut. We hebben inmiddels een goed werkende landelijke systematiek, waarmee we actueel inzicht hebben in de wachtlijst. Er wordt intensief over nagedacht en steeds worden allerlei alternatieven verkend om tot verbetering te komen.

Vragen vanuit de CDA-fractie van het lid Keijzer:

Vraag 1
Kan de Staatssecretaris aangeven wat hij vindt van de bevindingen van Follow the Money die stellen dat de gemiddelde wachttijd voor de tehuizen die zij gebeld hebben 5 maanden en twee weken is? Dat is vier maanden langer dan volgens de norm aanvaardbaar is (Bij 36 procent was de wachttijd zelfs langer dan zes maanden)?

Antwoord
In het artikel staat dat FTM bij 83 verpleeghuizen de wachtlijst heeft geraadpleegd. Ik kan niet beoordelen welke informatie FTM heeft gebruikt en hoe de gemiddelde wachttijd is bepaald. Echter, ook uit de rapportage van het Zorginstituut blijkt dat er binnen de populatie *actief* wachtenden de Treeknorm wordt overschreden. In absolute zin gaat het om bescheiden aantallen (zie de tabel vooraan in deze brief), maar ik neem dit serieus. De zorgkantoren hebben zorgplicht en ik spreek hen daarop aan. Ik verwacht van hen dat zij zich meer inspannen om voor deze cliënten binnen de Treeknorm een passend zorgaanbod te regelen.

Vraag 2
Kan de Staatssecretaris aangeven hoeveel verpleeghuisplaatsen er waren in 2014, 2015 en 2016?

Antwoord
In 2014 waren er 77.000 verpleeghuisplaatsen. Het aantal verpleeghuisplaatsen is de afgelopen jaren toegenomen onder invloed van de demografische ontwikkelingen. Voor 2015 en 2016 wordt een verdere stijging van het aantal intramurale plaatsen in verpleeghuizen verwacht. De realisatiegegevens over 2015 op grond van de tweede ronde productieafspraken komen naar verwachting in de loop van februari 2016 beschikbaar. De realisatiecijfers van 2016 worden naar verwachting begin 2017 opgeleverd.

Vraag 3
Is de Staatssecretaris van mening dat er momenteel voldoende beschikbare verpleeghuisplaatsen zijn?

Antwoord
Ja, er zijn voldoende verpleeghuisplaatsen beschikbaar. Het aantal plaatsen is gestegen van ruim 65 duizend in 2010 (exclusief geriatrische revalidatiezorg) tot ruim 77 duizend plaatsen in 2014. Voor de komende jaren wordt een verdere toename verwacht, waarmee voldoende capaciteit zal worden geboden voor het toenemende aantal ouderen dat is aangewezen op verpleeghuiszorg.

Vraag 4
Hoe verhouden deze beschikbare plaatsen zich tot de bezuiniging in 2017 op de langdurige zorg?

Antwoord
Binnen de Wlz is jaarlijks groeiruimte beschikbaar in verband met verwachte demografische ontwikkelingen. Zorgkantoren kunnen daarmee extra plaatsen in verpleeghuizen inkopen, opdat de beschikbare capaciteit gelijke tred blijft houden met de toenemende behoefte aan verpleeghuisplaatsen. Voor de komende jaren wordt een verdere stijging van het aantal intramurale plaatsen in verpleeghuizen verwacht. Dat geldt ook voor het aantal plaatsen in 2017 en latere jaren. De extra middelen voor volumegroei van het aantal plaatsen staan dus los van de efficiencytaakstelling. Deze dient te worden ingevuld middels een meer doelmatige zorgverlening. Zorgkantoren blijven daarbij verplicht om voldoende plaatsen in te kopen voor hun cliënten.

Vraag 5
Deelt de Staatssecretaris de zorg dat deze wachtlijsten kunnen leiden tot overbelaste mantelzorgers, huisartsen en verpleegkundigen die moeten proberen in de tussentijd zorg te regelen?

Antwoord
Ik realiseer me terdege dat er situaties zijn waar de mantelzorgers overbelast (dreigen te) raken. Het betreft hier vooral cliënten die geen gebruik maken van de plaats die eerder is aangeboden. Het initiatief ligt dan bij hen om tijdig aan te geven als het thuis niet meer gaat en de mantelzorg overbelast dreigt te raken. Dan kan het zorgkantoor bijspringen, echter alleen als dat signaal ook wordt afgegeven aan het zorgkantoor. Wanneer zich een crisissituatie voordoet, wordt binnen 24 uur een oplossing gevonden.

Vraag 6
Vindt de Staatssecretaris dat de cijfers over de wachtlijsten voor de verpleeghuizen transparanter moeten worden voor zowel de Kamer, als de zorgaanbieder en zo ja, kan hij schetsen hoe hij dit wil gaan doen?

Antwoord
De wachtlijst die het Zorginstituut thans publiceert is actueel, gedetailleerd van opzet en voor iedereen toegankelijk. Wel wil ik meer inzicht in de beweegredenen van cliënten om het eerste aanbod van het zorgkantoor niet te accepteren. Ik zet daartoe een onderzoek uit. Dat is mijns inziens nodig, om erna interventies vorm te geven die daadwerkelijk effectief zijn. Ik zal uw Kamer over de uitkomst ervan in het voorjaar van 2016 informeren.

Vragen vanuit de PVV-fractie van het lid Agema:

Vraag 1
Hoeveel mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) wonen in een instelling?

Antwoord
Op dit moment wonen circa 201.000 cliënten in een verzorgingshuis of verpleeghuis.

Vraag 2
Hoeveel mensen met een indicatie voor de Wlz wonen niet in een instelling?

Antwoord
Er zijn momenteel ongeveer 284.000 cliënten met een Wlz indicatie. Daarvan zijn 201.000 cliënten opgenomen in een verzorgings- of verpleeghuis. Dus ongeveer 83.000 cliënten wonen niet in een instelling, maar in een kleinschalige woonvoorziening of thuis.
Daarnaast zijn er nog 13.000 cliënten met een extramurale indicatie, die beschikken over kenmerken die horen bij een Wlz profiel. Zij vormen de groep «Wlz indiceerbaren». Deze cliënten ontvangen zorg in de thuissituatie en worden gedurende 2016 geherindiceerd.

Vraag 3
Hoeveel mensen met een indicatie voor de Wlz wonen niet in een instelling, maar willen dat wel?

Antwoord
Het leeuwendeel van de circa 83.000 cliënten met een Wlz indicatie woont in de thuissituatie of in een kleinschalige woonvoorziening. De diverse leveringsvormen, zoals vpt, mpt, pgb maken het mogelijk invulling te geven aan de wensen van de cliënt. Dat is een goede zaak.
Van deze 83.000 maken, gerekend voor alle sectoren (V&V, GZ en GGZ), ongeveer 13.000 cliënten geen gebruik van de plaats die hen is aangeboden (zie tabel op bladzijde 3). Zij willen wel op de wachtlijst blijven staan als wenswachtend. Binnen de sector V&V betreft dit ruim 8.400 cliënten (zie tabel op bladzijde 3).

Vraag 4
Waarom wordt de term wenswachtenden nog steeds gehanteerd?

Antwoord
Deze term is gebaseerd op landelijke afspraken die sinds 2011 (AZR3.0) gemaakt zijn tussen cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgbranches, zorgkantoren en het Zorginstituut. In de term zit een verwijzing naar de wens van de cliënt om geen gebruik te maken van de aangeboden plaats en te wachten op een ander aanbod. Bovengenoemde partijen hebben afgelopen jaren regelmatig gebrainstormd over de te hanteren wachtlijstdefinities. Resultante daarvan is dat de huidige systematiek en bijhorende terminologie tot op heden het meest werkbaar gebleken is.

Vraag 5
Hoeveel mensen met een indicatie voor de Wlz en die nu nog thuis wonen vallen onder het overgangsrecht en moeten voor 1 januari aanstaande aangeven al dan niet in een instelling te gaan wonen?

Antwoord

Onder het overgangsrecht vallen cliënten met een «laag» zorgzwaartepakket[3] (in de voetnoot staat exact aangegeven welke zzp's het betreft). Uit de «Monitor lage zzp's» van het Zorginstituut blijkt dat deze groep (stand 1 oktober jl.) uit 27.300 personen bestaat. Voor de sector V&V gaat het om 19.300 personen. Het gros van de cliënten verblijft reeds in een instelling; doorgaans is dit de instelling van voorkeur. De zorgkantoren hebben cliënten die zorg thuis ontvangen aangeschreven en hen geïnformeerd over het overgangsrecht. Ongeveer 1.100 cliënten hebben een opnamewens; voor de sector V&V betreft het ruim 700 cliënten.

Vraag 6
Zijn zij hier persoonlijk van op de hoogte gesteld en hoe wordt nagegaan of mensen een weloverwogen beslissing nemen?

Antwoord
Er zijn door de zorgkantoren meerdere acties ondernomen om de cliënten die het betreft te bereiken. In eerste instantie heeft iedereen een brief van het zorgkantoor ontvangen. Indien de cliënt niet reageerde, heeft het zorgkantoor (zo nodig op meerdere momenten) nagebeld. Indien de zorgaanbieder bekend is, maar de betreffende cliënt nog geen keuze heeft gemaakt, heeft het zorgkantoor de zorgaanbieder verzocht de cliënt alsnog te attenderen op het feit dat er een keuze gemaakt dient te worden. Zorgkantoren geven aan dat er wel in vrijwel alle gevallen contact is geweest met pgb-houders.
Daarnaast zijn er op websites van Ieder(in), Per Saldo, Actiz en VGN extra mededelingen geplaatst om cliënten attent te maken op het feit dat zij een keuze dienen te maken.

Vraag 7
Waarom houden deze mensen eigenlijk niet het recht om op een later moment alsnog in een instelling te gaan wonen? Bent u bereid mensen dat recht wel te laten houden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord
Dat is al geregeld. Deze cliënten kunnen na 1 januari 2016 nog steeds gebruik maken van de mogelijkheid om alsnog in een instelling te worden opgenomen. Zij hebben een «opnamegarantie». Dat is zo met uw Kamer afgesproken in het kader van het amendement van de leden van Dijk en 't Wout (Kamerstuk 33 891, nr. 107).

<u>Vragen vanuit de 50PLUS-fractie van het lid Krol:</u>

Vraag 1
Hoeveel mensen die op de wachtlijst staan willen direct in aanmerking komen voor een plek in een verpleeghuis en hoeveel zijn bereid te wachten op een plek van voorkeur?

Antwoord
Cliënten die direct in aanmerking willen komen voor een plaats in een instelling, staan als *actief* wachtend op de wachtlijst. Zij worden direct bemiddeld door het zorgkantoor, zie de tabel op bladzijde 3 van deze brief. Cliënten die (nog) geen gebruik wensen te maken van de aangeboden plaats hebben daar doorgaans uiteenlopende redenen voor. Deze heb ik eerder in deze brief toegelicht en een nader onderzoek naar de beweegredenen van cliënten wordt in gang gezet.

Vraag 2

[3] Meer specifiek hebben de lage zzp's betrekking op: V&V zzp 1–3; VG zzp 1–2; LG zzp 1 en zzp 3; ZG zzp 1; GGZ zzp b1-b2.

Hoeveel druk legt de groep cliënten met een laag zorgzwaartepakket (zzp) die in het kader van het overgangsrecht gekozen heeft voor verblijf in een instelling, op de lengte van de wachtlijsten?

Antwoord
De «monitor lage zzp's» van het Zorginstituut laat zien hoe de ontwikkeling is van het aantal cliënten dat onder het overgangsrecht valt en een opnamewens heeft. Deze reeks is afgezet tegen de wachtlijst van de cliënten die geen gebruik maken van de plaats die hen is aangeboden (zie de tabel op bladzijde 3).
Het aandeel van de cliënten op wie het overgangsrecht voor de lage zzp's van toepassing is, ten opzichte van de wachtlijst bedraagt op dit moment 8%. Dat aandeel is relatief bescheiden.

Lage zorgzwaartepakketten: alle sectoren (V&V, GZ, GGZ)	Okt 2015
Cliënten met opnamewens (~ monitor lage zzp's)	1.100
Cliënten die geen gebruik maken van de aangeboden plaats	13.392
Aandeel overgangsrecht in wachtlijst	8%

Lage zorgzwaartepakketten: sector V&V	Okt 2015
Cliënten met opnamewens (~ monitor lage zzp's)	700
Cliënten die geen gebruik maken van de aangeboden plaats	8.573
Aandeel overgangsrecht in wachtlijst	8%

Vraag 3
Hoeveel mensen met een lage ZZP die vallen onder het overgangsrecht moeten deze keuze nog maken?

Antwoord
Het antwoord op vraag 6 van de PVV-fractie geeft aan welke inspanningen de zorgkantoren hebben gedaan om alle cliënten te benaderen die onder het overgangsrecht vallen. Ongeveer 3.000 cliënten hebben nog niet gereageerd op de oproep van de zorgkantoren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn